

P3-67

キャリアラダーによる新人薬剤師教育を実施して

福井赤十字病院 薬剤部

○^{しおや} 渋谷 貞一、^{ていいち} 小川 純也、青柳 哲治、吉村はる美、大森 丈、山本 康太、金森 紀幸、細谷 拓史、前田 太一、斉藤 孝次

当院では2017年5月に、技術、知識、経験に加えて人間性豊かな医療人育成を目的にキャリアラダーを定めた。薬剤師経験年数及び役職により5段階のレベルを設定し、段階に応じたキャリアアップの目標を掲げている。今回は導入初年度であり、新人教育について評価したので報告する。これまで薬剤部では、OJTを中心とした新人教育カリキュラムを設定し教育を行ってきたが、今回、経験年数に応じたキャリアラダーを定め、取り組むべき行動目標に社会人としてのマナーや、コミュニケーション能力、医療人として必要と考えられる目標などを掲げ、評価することとした。評価資料は、行動目標の達成度を点数化したキャリアラダー評価表、日病薬病院薬学認定薬剤師制度研修記録、院内外研修会・講演会出席記録、身だしなみチェック表を基に自己評価と役職者以外の者を含む5名の評価者により評価を行った。その結果、これまで実施していなかった、社会人としてのマナーやコミュニケーション能力などについても複数人でしかも点数化した評価は、本人も理解し易く、今後の指導が行い易いものとなったと考える。しかし、評価者が客観的に評価する能力については問題点もあり、今後の課題である。また、新人教育だけでなく、2年目以降の目標設定を明確にしたことは、薬剤部の全体的なレベルアップにつながるものと考えている。

P3-70

服薬アドヒアランス向上と地域連携を目指した内服管理の検討

名古屋第一赤十字病院 看護部

○^{えんどう} 遠藤 ^{あさみ} 麻美、野村 千晴、伊藤 良江、清水 果歩、牛山喜久恵

人口の高齢化に伴う疾病構造の変化や医療費高騰のため、包括的診療報酬制度(DPC)導入と在院日数短縮が推進されている。また在宅医療の広がりと共に、がん末期患者など医療ニーズの高い療養者や高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らせるような包括的な支援・サービス提供体制や退院支援も強化・推進されている。当病棟では、高齢者数増加・医療ニーズの高いがん末期患者の在宅療養数増加・在院日数短縮・退院支援強化、患者家族参画型の看護提供する看護部目標を背景に、入院早期から退院後の療養生活を考慮した質の高い看護支援の提供に努めている。高齢患者が退院前後に抱く不安は、病状や医療処置・介護・日常生活に関すること等で、早期の退院支援によりこれらの不安が軽減されると岩田らは報告しており、退院に向けた看護支援提供は大きな意義があった。これらの看護支援の中で内服管理についての取組みを報告する。従来は担当看護師がアセスメントツールや病状経過で評価し自己管理・毎回配薬・1日配薬としていた。しかし内服治療や管理方法に関する患者の積極的、自主的、協働的関与が確認されない中で評価の妥当性や、インシデント・アクシデントの発生率が高い薬剤管理の安全面への配慮から内服管理方法を見直す必要性を感じ検討を進めた。患者家族の内服に関する理解や服薬行動、意図を確認し、病状経過や安全面等の総合的評価と定期的なカンファレンスによる内服管理とし、地域連携のため、訪問看護師参加の退院前カンファレンスや看護サマリーで情報共有・提供している。患者参画や地域連携を重視した取り組みは、服薬アドヒアランスの向上と適切な服薬、症状コントロールや患者家族のQOL向上の効果が期待される。

P3-72

汎用画像DIOCM化の簡易ツール作成と使用経験

釧路赤十字病院 放射線科部

○^{えんどう} 遠藤 ^{まさたか} 祐孝

【目的】放射線科関連の検査時に発生する画像から、専用ソフトを使用し汎用画像(BMP/JPEG等)として得られる2次的な処理結果(以下、2次画像)を、DICOM画像化しPACSで参照する方法が一般的に用いられている。当院におけるそれら一連の処理において、手順とそれに伴うリスクの改善が課題であったことから、OSS(OpenSourceSoftware)を利用したDICOM化ツールを作成し現状の方法と比較・検証した。【方法】DICOM化した2次画像は主検査へ紐付けて保存する運用としている。主な流れは以下(2次画像作成の処理含む)で全作業を単独の端末で行っている。1)元となるDICOMデータ受信2)DICOMデータ読込3)汎用画像DICOM化4)紐付け5)2次画像送信これらを以下方法で行い手順を比較した。(方法A)現運用でのDICOM化方法(市販DicomServer機能を持つソフトを使用)(方法B)本検証に作成したDICOM化ツールでの方法(OFFISのDCMTK 3.6.3-executable binariesを使用)【比較】各比較を優位差による加点で判定。(優位の場合+1、同の場合各+1)(比較1):手順毎に各方法の手順数を比較(手順毎に加点)(比較2):最大リスクと考えられる手順で各方法を比較【結果】(比較1):(方法A)+1(方法B)+5となり(B)が優位の結果(比較2):4)紐付けを最大リスクとして比較。(方法B)+1で(B)が優位の結果【考察】画比較で(方法B)が優位となった理由として、(比較1)では3.45の手順が(方法B)にて一連である事、また画ソフトを跨いだ操作が必要な(方法A)に比べ、(方法B)ではGUI的に単一ソフトのみの操作である事が挙げられる。(比較2)では紐付け時の入力作業(患者IDの入力等)の有無が比較基準となり、入力が必要な(方法A)に比べ受信したDICOM画像からデータを取得する(方法B)が低リスクである事が挙げられる。1検査毎の完結が必須な手順ではあるが、従来の人的動作をツール(システム)による動作に置き換える事で低リスクへと繋がり運用改善が可能となった。

P3-69

院内副作用報告体制の現状と情報利用方法の検討

横浜市立みなと赤十字病院 薬剤部

○^{おまた} 男全 ^{あきのり} 昭紀、栗原佳奈子、井口恵美子、猪股 克彦

【背景・目的】医療機関から厚生労働省への副作用報告は、薬機法上の努力義務であるが、事実上の責務である。厚生労働省への副作用報告は年々増加傾向にあるが、医療機関からの報告割合は頭打ちとなりつつあるのが現状である。副作用が疑われる症例報告は、医師の診断に基づいて報告されるが、医薬品に関わる情報収集や情報整理は薬剤師にとって重要な業務である。横浜市立みなと赤十字病院では副作用発現情報を積極的により多く収集することを目的として、他医療スタッフの協力を得ながら病棟担当薬剤師と医薬品情報担当薬剤師が連携して情報収集する副作用報告フローを作成・導入し、収集した副作用情報の利用方法について検討した。【方法】院内副作用報告フロー導入の2016年2月以降に収集した情報を体系的に整理した。【結果・考察】院内副作用報告件数は全体で173件であった。報告者職種の内訳は、薬剤師が155件(89.6%)、医師が13件(7.5%)、看護師が5件(2.9%)であった。医薬品を薬効分類別に分類すると、抗生物質製剤50件(29.1%)、中枢神経系用薬33件(19.2%)、循環器官用薬17件(9.9%)、血液・体液用薬16件(9.3%)、消化器官用薬15件(8.7%)等であった。抗生物質製剤の報告が多いという結果からは、感染症治療における副作用発現には特に注意が必要であることが示唆される。副作用情報の利用では、病棟薬剤業務での副作用モニタリング、また後発品切替における医薬品評価、の場面で利用した。【結論】院内副作用報告フローに従い情報収集することは、院内における副作用発現状況を把握するための効果的な方法であるとともに、副作用の重篤化を未然に防ぐ一助になると考える。

P3-71

院内処方せんへの臨床検査値表示とその有用性

名古屋第一赤十字病院 薬剤部

○^{こんどう} 近藤 ^{なおひろ} 尚広、櫛原 朋恵、奥田 莉加、永田 圭耶、伊藤 彰英、新美 博之、平井 孝典、成瀬 徳彦、黒野 康正

【目的】処方鑑査を行う上で患者の臨床検査値を把握することは、処方薬の投与量の適正化や疾患禁忌の回避、副作用の早期発見等の観点から非常に重要である。当院では効率的に臨床検査値を把握するために2017年4月より、全ての院内処方せんに共通の臨床検査値(総ビリルビン、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)、血清クレアチニン(SCr)、推定糸球体濾過量(eGFR)の5項目)を表示している。今回、処方鑑査における院内処方せんへの臨床検査値表示の有用性について検証した。

【方法】臨床検査値表示前(2017年1月～3月)と後(2018年1月～3月)の院内処方せん(入院・外来)を対象に、臨床検査値を契機とする疑義照会件数、処方変更率、契機となった臨床検査項目、疑義照会薬剤について調査した。

【結果】臨床検査値を契機とする疑義照会件数は、臨床検査値表示前は0件(処方せん枚数:47609枚)であり、臨床検査値表示後は26件(処方せん枚数:49218枚)であった。処方変更率は92.3%であり、その全てが減量や他剤への変更であった。契機となった臨床検査項目はSCr・eGFRが26件であり、疑義照会薬剤はレボフロキサシン水和物が16件と最も多く、次いでオセルタミビルリン酸塩が3件であった。

【考察】院内処方せんへの臨床検査値表示により、臨床検査値を契機とする疑義照会件数が増加し、高頻度で処方変更がなされた。院内処方せんへの臨床検査値表示は、効率的に処方薬の投与量の適正化や患者状態に応じた薬剤選択を行うことができ有用であると考える。

P3-73

低運動態ファントムにおける画質評価

那須赤十字病院 放射線科

○^{ほんだあかり} 本多明香里、鈴木 悠、中野 繁明、郡司 康範、山下 明

【目的】CT検査において、息止めが困難であったり体動があったりする患者を撮影する場合、動きによるブレが生じ、読影に影響を及ぼす。そこでpitchとX線回転速度(Rotation Time:以下RT[secs/rotation])に着目し、その二つのパラメーターを変化させることで、動きによるブレを抑えた撮影条件の検討を行った。

【方法】直径3cmのアクリル球を一定の速さ(約17cm/sec)で転がし、pitchとRTを変化させた6通りの条件で撮影した。得られた画像を0.6mmで再構成し、Z軸方向でのCT値の推移とFWHMを調べた。

【成績】Z軸方向でのCT値は、pitchが大ききRTが小さい方が、静止状態のアクリル球に近づき、FWHMも小さくなった。また、RTを装置SPEC最速の0.3s/rotationに設定するよりもpitchを使用可能である最大値1.15に変化させた方がFWHMの変化が顕著であった。さらに、現在当院で体幹部撮影時に用いられているpitch0.65の条件では、RTを変えても静止状態でのCT値の半分程度の値しか得られなかった。

【結論】現在当院で用いているCT装置では、RTは最速0.3s/rotation、pitchは別実験の結果より1.15まで使用可能である。また、RT0.3及び0.33s/rotationは胸部条件でのみ使用可能であるが、管電流に制限があり、体格の大きな患者に対しては線量不足が懸念される。さらに、当院では夜間と休日の間は、普段CT業務に携わっていない技師が撮影を行っている。この現状を踏まえると、患者の体格差に応じてRTの使い分けは難しく、汎用性を考えた場合RTは0.5s/rotationが適当である。よって、体幹部CT撮影ではRT0.5s/rotation、pitch1.15の撮影条件にすることで、動きによるブレを抑えた画像が得られると言える。